

.....
(pieczęć podłużna Uczelni)

KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Nr / WIBiOL / ... /
nr karty / wydział / kierunek studiów / rok

A. DANE OSOBOWE STUDENTA	
1. Imię i nazwisko:	
2. Adres zamieszkania: Miejscowość:, Kod pocztowy:, ulica: Nr domu, nr mieszkania, województwo.....	
4. Rok studiów: semestr studiów:	5. Numer albumu:
5. Rodzaj studiów: stacjonarne <input type="checkbox"/>	niestacjonarne <input type="checkbox"/>
B. FORMA ORGANIZACJI PRAKTYKI (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
1. Porozumienie uczelni z Instytucją	<input type="checkbox"/>
2. Wykonywanie przez studenta pracy zaliczonej na poczet praktyk	<input type="checkbox"/>
C. MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ/ ZATRUDNIENIA	
1. Pełna nazwa i adres Instytucji, w której odbywana jest praktyka zawodowa:	
SEKTOR PAŃSTWOWY	SEKTOR PRYWATNY
 <i>Stempel Instytucji</i>	 <i>Stempel Instytucji</i>

Podstawowy zakres działalności Instytucji, w której odbywana jest praktyka zawodowa:	
Data rozpoczęcia praktyki zawodowej:	Data zakończenia praktyki zawodowej:
Wymiar odbytej Praktyki zawodowej: (liczba godzin)	
A. <i>Kolumna jest przeznaczona dla studentów, zatrudnionych w danej Instytucji</i>	B. <i>Kolumna jest przeznaczona dla studentów nie zatrudnionych w danej Instytucji</i>
Zatrudniony na stanowisku:	Praktyka odbyta w
.....
(nazwa komórki organizacyjnej)	(nazwa komórki organizacyjnej)

D. CEL I PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ

E. OPIS PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ *(opis zajęć w trakcie odbywanej praktyki zawodowej w poszczególnych dniach. Podpisu dokonuje zakładowy opiekun praktyki zawodowej, bądź osoba prowadząca blok tematyczny tego dnia ze studentem)*

Data	Szczegółowy opis przebiegu praktyki zawodowej	Podpis zakładowego opiekuna praktyki zawodowej

F. OCENA POSTAWY PRAKTYKANTA (ocenia zakładowy opiekun praktyk zawodowej, wg skali od 2 do 5, gdzie 2 - słaba, 3 - przeciętna, 4 - dobra, 5 - bardzo dobra)	
Umiejętności zawodowe (profesjonalizm)	
Wykorzystywanie swoich umiejętności	
Inicjatywa	
Planowanie i organizowanie pracy	
Umiejętność pracy w zespole	
Komunikatywność	
Zdolność analitycznego myślenia	
Samodzielność	
Motywacja i kreatywność	
Dyspozycyjność	
Zdolność zachowania równowagi w trudnych sytuacjach	
Przestrzeganie etyki zawodowej i kultura osobista	
Zdyscyplinowanie	
Inne cechy, uznane za ważne przez opiekuna w danym miejscu praktyki zawodowej:	
G. OPINIA ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK NA TEMAT ODBYTEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ	
H. SUMARYCZNA OCENA PRAKTYKI WYSTAWIONA PRZEZ ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYKI ZAWODOWEJ (suma punktów uzyskanych w części F)	

.....

Pieczęć Instytucji

.....

Imię i nazwisko, podpis
zakładowego opiekuna praktyki
zawodowej

I . UWAGI PRAKTYKANTA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

Miejscowość, data

podpis praktykanta

**J. OCENA PRAKTYKI WYSTAWIONA PRZEZ OPIEKUNA
PRAKTYKI ZAWODOWEJ ZE STRONY UCZELNI**

(ocenia opiekun praktyk zawodowej, wg pomiaru wielostopniowego wg następujących kryteriów: ocena niedostateczna (poniżej 34 pkt), ocena dostateczna (34-38 pkt), ocena dostateczna plus (39-45 pkt), ocena dobra (46-52 pkt), ocena dobra plus (53-59 pkt), ocena bardzo dobra (60-65 pkt)

.....

*Imię i nazwisko, podpis opiekuna
praktyki zawodowej ze strony Uczelni*